

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АНТИФОСФОЛИПИДНЫМ СИНДРОМОМ

Т. М. Талако, Н.Ф. Сорока

Белорусский государственный медицинский университет

Системная красная волчанка (СКВ) является одним из самых тяжелых представителей группы системных аутоиммунных заболеваний. Характерная особенность СКВ — многообразие клинических проявлений и вариантов течения болезни [1]. Пациенты с СКВ имеют повышенный риск развития сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, инсульт и венозный тромбоз) [3,4]. Наиболее часто встречается подострое и хроническое течение СКВ, в 20–30% случаев в ассоциации с антифосфолипидным синдромом (АФС). АФС накладывает отпечаток на клиническую картину СКВ и лабораторные параметры, в ряде случаев даже предшествуя симптомам СКВ и определяя лечебную тактику [1,5].

Цель исследования: выявить особенности изменений лабораторных показателей, характеризующих активность аутоиммунного процесса, у пациентов с разными вариантами течения СКВ в ассоциации с АФС.

Материалы и методы. Нами обследованы пациенты с СКВ, ассоциированной с АФС: 1-ю группу составили 18 человек с хроническим течением СКВ, 2-ю группу — 16 человек с подострым течением СКВ. Средний возраст пациентов в 1-й группе составил 33 ± 6 лет, во 2-й группе — 30 ± 7 лет. Длительность заболевания в обеих группах составила 6 ± 2 года. Всем пациентам проводился курс стационарной терапии на базе отделения ревматологии учреждения здравоохранения «9 городская клиническая больница» г. Минска. Терапия, согласно Приложению к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.05.2012 №522, включала: метилпреднизолон — 16–24 мг/сутки, плаквенил — 200 мг/сутки, ацетилсалициловая кислота — 75 мг/сутки, при необходимости — нестероидные противовоспалительные препараты (мелоксикам — 7,5 мг/сутки). Нами проведена сравнительная оценка показателей общего и биохимического анализов крови, общего анализа мочи, суточной протеинурии, уровня компонентов комплемента С3 и С4, С-реактивного белка, аутореактивных антител (антинуклеарные антитела, антитела к нативной ДНК, антитела к кардиолипину и β 2-гликопротеину-1), волчаночного антикоагулянта, уровня Д-димеров в исследуемых группах пациентов. Полученные данные проанализированы методами непараметрической статистики (критерий Манна–Уитни, коэффициент R корреляции Спирмена), представлены медианой (25–75 квартили). При $p < 0,05$ различия считались достоверными.

Результаты и их обсуждение. У пациентов обеих групп отмечено сниженное содержание в сыворотке крови компонентов комплемента С3 и С4 и повышенное количество аутореактивных антител класса G (антинуклеарных, к нативной ДНК, к кардиолипину и β 2-гликопротеину-1) в крови, а также повышенный уровень креатинина мочи (Таблица 1).

Таблица 1

Лабораторные показатели, отражающие активность аутоиммунного процесса у пациентов СКВ с АФС

Показатель	СКВ с АФС, хроническое течение (n=18)	СКВ с АФС, подострое течение (n=16)
С3, г/л	0,46 (0,3; 0,81)	0,59 (0,3; 0,83)
С4, г/л	0,04 (0,02; 0,16)	0,06 (0,04; 0,07)
Креатинин мочи, мкмоль/л	8269,0 (6147,0; 11455,0)	8195,5 (5474,5; 12834,0)
Антинуклеарные антитела — иммуноглобулин G, МЕ/мл	1,64 (1,23; 2,36)	1,87 (0,77; 2,69)
Антитела к нативной ДНК, иммуноглобулин G, МЕ/мл	136,57 (38,87; 199,71)	60,42 (31,96; 156,1)
Антитела к кардиолипину, иммуноглобулин G, ЕД/мл	55,88 (37,43; 115,47)	40,38 (11,57; 121,8)

Присутствие аутоантител к иммунорегуляторным молекулам-эффекторам, в частности иммуноглобулинов класса G, может отражать начало или прогрессию аутоиммунного заболевания [6].

Статистически достоверные различия между исследуемыми группами пациентов были выявлены по уровню С-реактивного белка, белка в моче и суточной протеинурии (таблица 2).

Таблица 2

Параметры, достоверно различающиеся в изучаемых группах пациентов

Показатель	Z	p
С-реактивный белок	2,398	0,0165
Белок в моче	-2,918	0,0035
Суточная протеинурия	-2,256	0,024

Уровень суточной протеинурии в обеих группах не превышали допустимые границы, уровень С-реактивного белка у пациентов с хроническим течением СКВ незначительно превышал верхнюю границу, а уровень белка в моче был несколько выше допустимого у пациентов с подострым течением СКВ (Таблица 3).

Таблица 3

Уровни С-реактивного белка, белка в моче и суточной протеинурии в изучаемых группах пациентов

Показатель	СКВ с АФС, хроническое течение (n=18)	СКВ с АФС, подострое течение (n=16)
С-реактивный белок, мг/л	5,7 (2,8; 14,25)	2,6 (1,1; 5,0)
Белок в моче, г/л	0,03 (0,02; 0,05)	0,11 (0,04; 1,02)
Суточная протеинурия, г/24 часа	0,04 (0,02; 0,06)	0,10 (0,05; 0,3)

Анализ корреляционных связей выявил следующие зависимости: уровень С-реактивного белка коррелировал с уровнем антител к кардиолипину класса G в группе пациентов с хроническим течением СКВ ($R=-0,69$, $p=0,011$), уровень суточной протеинурии — с уровнем С4 в сыворотке крови в группе с подострым течением СКВ ($R=-0,70$, $p=0,03$).

В настоящее время СРБ рассматривается не только как наиболее чувствительный маркер субклинического воспаления сосудистой стенки, но и как возможный медиатор атеротромбоза, поэтому изучение связи между уровнем СРБ и клиническими проявлениями АФС представляет особый интерес. Полученные нами данные согласуются с результатами исследования Насонова Е.Л., о взаимосвязи концентрации СРБ с развитием тромботических осложнений (в первую очередь артериальных тромбозов) в рамках АФС, а так же с уровнем концентрации антикардиолипидных антител класса G при СКВ [2].

Выводы.

Пациенты со вторичным АФС на фоне СКВ с подострым и хроническим течением различаются между собой по уровню С-реактивного белка и показателей, отражающих функцию почек (уровень белка в моче, суточная протеинурия). По иммунологическим параметрам исследуемые группы пациентов не отличались друг от друга.

Литература.

1. Ревматология: национальное руководство / под редакцией Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Насонов Е.Л. Антифосфолипидный синдром / под редакцией Е.Л. Насонова – М.: Литтерра, 2004.
3. Lood C, Eriksson S, Gullstrand B, Sturfelt G et al. Increased C1q, C4 and C3 deposition on platelets in patients with systemic lupus erythematosus - a possible link to venous thrombosis? / C Lood, S Eriksson, B Gullstrand, G Sturfelt, L Truedsson, A A Bengtsson // Lupus.- 2012.-August, № 9. PMID: 22932793 [Epub ahead of print].
4. Miranda C H, Gali L G, Marin-Neto J A et al. Coronary thrombosis as the first complication of antiphospholipid syndrome / C H Miranda, L G Gali, J A Marin-Neto, P Louzada-Júnior, A Pazin-Filho // Arquivos Brasileiros de Cardiologia.- 2012.-Vol.98, April, №4, <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012000400014>.
5. Colasanti T, Alessandri C, Capozzi A et al. Autoantibodies specific to a peptide of β 2-glycoprotein I cross-react with TLR4 inducing a pro-inflammatory phenotype in endothelial cells and monocytes / T Colasanti, C Alessandri, A Capozzi, M Sorice, F Delunardo, A Longo, M Pierdominici, F Conti, S Truglia, A Siracusano, G Valesini, E Ortona, P Margutti // Blood.- 2012.-August, № 29. PMID: 22932793 [Epub ahead of print].
6. Sarter K, Janko C, Schorn C et al. Autoantibodies against galectins are associated with antiphospholipid syndrome in patients with systemic lupus erythematosus / K Sarter, C Janko, C Schorn, S Winkler, J Rech, H Kaltner, H M Lorenz, M Schiller, L Andreoli, A A Manfredi, D A Isenberg, G Schett, M Herrmann, H J Gabius // Glycobiology. – 2012. -August, №11, PMID: 22887862 [Epub ahead of print].

DISTINCTIVE FEATURES OF LABORATORY PARAMETERS IN SYSTEMIC ERYTHEMATOSUS PATIENTS WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

T.M. Talako, N.F. Soroka

Objective: to reveal specific changes of laboratory parameters in patients with different variants of systemic lupus erythematosus (SLE) associated with antiphospholipid syndrome (APS). Methods: blood and urine from 18 patients with chronic SLE and 16 — with subacute SLE associated with APS was collected for biochemical analysis, daily proteinuria, C3, C4, C-reactive protein (CRP), lupus anticoagulant, D-dimers, autoreactive antibodies: antocardiolipin, β 2-glycoprotein-1, antinuclear and anti-dsDNA. Results: we could demonstrate that patients with chronic variant of SLE have higher level of CRP in blood and lower level of daily proteinuria in compare to subacute SLE. Conclusions: patients with chronic and subacute SLE in association with APS differ from one another by C-reactive protein and level of proteinuria and not by immunologic parameters.